



_____ sottoscritt _____
 con la qualifica di _____ e con i dati anagrafici già riportati sul modulo di autorizzazione a compiere la missione di cui all'oggetto, ai fini del rimborso delle spese della missione effettuata a _____
 dal _____ al _____ per _____
 dichiara ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e attesta sotto la propria responsabilità di avere sostenuto le spese di cui chiede il rimborso e di non avere richiesto il rimborso a terzi. Si allega copia del documento di identità e si dichiara altresì quanto segue:

- di essere partito il giorno _____ alle ore _____
- di essere rientrato il giorno _____ alle ore _____
- per complessivi gg. _____

Allega **gli originali** dei seguenti documenti:

(Riservato all'Amministrazione)

- n. _____ bigliett _____ aereo (corredati da carte d'imbarco) € _____,_____
- n. _____ bigliett _____ nave € _____,_____
- n. _____ bigliett _____ treno € _____,_____
- n. _____ bigliett _____ autobus € _____,_____
- n. _____ fattur _____ o ricevut _____ fiscal _____ di albergo € _____,_____
- n. _____ fattur _____ o ricevut _____ fiscal _____ di pasti € _____,_____
- quota di iscrizione al Convegno
(con relativo attestato di partecipazione) € _____,_____
- altro: _____ € _____,_____
- altro: _____ € _____,_____

IMPORTO TOTALE MISSIONE € _____,_____

Allega inoltre copia dei seguenti documenti:

- ordine di missione
- documenti giustificativi della spesa _____
- _____



_____ sottoscritt _____,
avendo svolto la missione a _____
dal _____ al _____, sulla base dei documenti presentati,

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute pari a un TOTALE MISSIONE € _____,
meno eventuale somma anticipata € _____,
TOTALE RIMBORSO € _____,

Dichiara a tal fine di non avere percepito allo stesso titolo somme da altri soggetti pubblici o privati

Il relativo rimborso dovrà essere accreditato presso la _____
Agenzia _____ c/c n. _____
ABI _____ CAB _____ IBAN _____

Palermo, _____

In fede

Firma del richiedente

Nulla osta del responsabile della struttura

----- Riservato all'Amministrazione -----

Rimborso spese spettante € _____,
Anticipo erogato € _____,
Netto a pagare € _____,
Somma da recuperare € _____,

Rideterminazione dell'impegno di spesa per € _____,

Il Responsabile Amministrativo
(sig.ra Rita Livecchi)